

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins (PF)

Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)

Instruction DGOS/PF2 n° 2010-229 du 14 mai 2010 relative à l'enquête 2009 sur les structures de prise en charge de la douleur chronique

NOR : SASH1017076J

Validée par le CNP le 2 mai 2010 – Visa CNP 2010-33.

Références :

- Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1110-5, L. 1112-4 et D. 6114-1 à R. 6114-13 ;
- Code de la sécurité sociale, notamment ses articles D. 162-6 à D. 162-8 ;
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Arrêté du 23 mars 2007 pris pour application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
- Circulaire DGS/DH n° 98/47 du 4 février 1998 relative à l'identification des structures de lutte contre la douleur chronique rebelle ;
- Guide méthodologique d'aide à la contractualisation des MIGAC ;
- Plan national d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 (www.sante.gouv.fr) ;
- Reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le malade. Recommandations professionnelles. HAS. Décembre 2008.
- Douleur chronique : les aspects organisationnels. Le point de vue des structures spécialisées. État des lieux, HAS. Avril 2009

Annexes :

- Annexe I. – Enquête 2009 sur les structures de prise en charge de la douleur chronique.
- Annexe II. – Guide d'aide au remplissage.
- Annexe III. – Liste des établissements de santé concernés par la présente enquête.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé sièges des structures de prise en charge de la douleur chronique (pour exécution).

LE CONTEXTE

Dans le cadre du troisième plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010, la structuration de l'offre dans le domaine de la prise en charge des douleurs chroniques constitue une priorité (mesures 4 et 22 du plan).

La mise en œuvre de ces mesures s'inscrit dans une démarche globale visant à s'adapter aux besoins des patients y compris en pédiatrie et aux demandes des médecins libéraux, dans un souci de qualité des soins, d'accessibilité, d'une meilleure visibilité des structures de prise en charge de la douleur chronique et d'un partage régional des expériences sur les organisations en place.

Cette démarche s'articule notamment autour des actions suivantes :

- la diffusion par la Haute Autorité de santé (HAS) de recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la reconnaissance, l'évaluation et l'orientation des patients atteints d'un syndrome douloureux chronique (décembre 2008) ;

- la diffusion par la HAS d'un état des lieux sur les aspects organisationnels de ces structures de prise en charge de la douleur chronique (avril 2009) ;
- la poursuite du renforcement en personnels de ces structures avec, dans le cadre du plan susvisé, des mesures nouvelles reconductibles à hauteur de 1,8 M€ en 2006, 1,6 M€ en 2007, 1,88 M€ en 2008 et 1,04 M€ en 2009. La mission d'intérêt général (MIG) « structures de prise en charge de la douleur chronique » représentait ainsi, fin 2009, un total de 59,9 M€ ;
- la modélisation du financement de cette MIG repose sur le niveau d'activité de consultations externes de ces structures. Cette modélisation figure dans le guide méthodologique d'aide à la contractualisation des MIGAC ;
- l'élaboration d'une enquête pour le bilan organisationnel et d'activité de ces structures en 2009. Ce bilan national est destiné à alimenter l'actualisation du cahier des charges des structures (mesure 21 du plan) comme précisé ci-dessous ;
- l'actualisation en 2010 du cahier des charges des structures de prise en charge de la douleur chronique (actualisation de la circulaire du 4 février 1998) qui définira les principes d'organisation et de fonctionnement des structures. Cette actualisation utilisera l'état des lieux ci-dessus et objet de la présente instruction.

REMARQUE SUR LE BILAN 2008

Vous avez été destinataires en 2009 d'une circulaire DHOS/E2 (datée du 6 juillet 2009) relative au bilan 2008 des structures de prise en charge de la douleur chronique. Cette démarche s'est heurtée à d'importantes difficultés d'ordre technique. L'enquête a dû être interrompue, ses résultats n'ont pas pu être exploités. La direction générale de l'offre de soins (DGOS) a tenu compte de cette expérience et a procédé en 2010 à une révision complète du questionnaire d'enquête, de la procédure d'envoi et de traitement. La gestion opérationnelle est désormais confiée à une entité de la DGOS dédiée aux statistiques et aux systèmes d'information décisionnels (USID). Le questionnaire d'enquête a été testé et validé avant déploiement national par les membres d'un groupe de travail. L'enquête est devenue exclusivement quantitative, permettant une exploitation statistique nationale complète.

La présente circulaire a pour objet de vous présenter le questionnaire de l'enquête de bilan 2009 des structures de prise en charge de la douleur chronique.

L'ENQUÊTE SUR LES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE

1. Contenu

- L'enquête sur les structures de prise en charge de la douleur chronique répond à un triple objectif :
- apprécier l'activité de ces structures et améliorer leur visibilité au sein des établissements de santé dans lesquels elles sont implantées ;
 - constituer un outil de dialogue et de concertation permettant aux agences régionales de santé (ARS) de faire évoluer le contenu des volets MIGAC des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), afférents à l'activité de prise en charge de la douleur chronique ;
 - participer à l'actualisation du cahier des charges des structures en 2010.

Ce questionnaire d'enquête, élaboré avec le concours de professionnels de santé, de représentants de patients, des services déconcentrés et de l'unité des systèmes d'information décisionnels (USID) de la DGOS, se présente sous forme de tableau et comprend trois parties :

- un guide de remplissage intégré ;
- une partie « description générale de la structure » qui comporte des informations administratives et structurelles (lits et places, locaux, personnels) ;
- une partie « activité 2009 de la structure » qui constitue la partie centrale de ce rapport, par définition évolutive d'une année sur l'autre. Elle concerne les activités de prise en charge, de recherche et d'enseignement.

2. Mise en œuvre

À l'issue de la présente enquête nationale, une analyse statistique nationale et régionalisée sur l'ensemble des réponses reçues à la mi-juin 2010 sera réalisée par la DGOS. Cette analyse sera finalisée pour la mi-juillet 2010 et transmise aux ARS, accompagnée des rapports d'enquête individuels relatifs aux structures de leur propre région.

La reconduction des financements est subordonnée au respect, par l'établissement siège de la structure, des objectifs fixés par le CPOM et de la nature fléchée des crédits, c'est-à-dire de l'attribution réelle de ces crédits à la structure de prise en charge de la douleur chronique.

3. Calendrier et modalités de diffusion de l'enquête 2009

Le questionnaire de l'enquête 2009 concerne l'ensemble des établissements de santé possédant une structure pluridisciplinaire de prise en charge de la douleur, identifiée ou non par l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH), liste constituée par l'USID (DGOS) à partir des données SAE (DREES) et du fichier de la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD). La liste de ces établissements figure en annexe III.

Le questionnaire d'enquête sera adressé par l'USID aux responsables des structures et conjointement aux responsables des établissements de santé siège, par courrier électronique, à compter de la mi-avril 2010. La date limite de retour est fixée à la mi-juin 2010. Le questionnaire renseigné nous sera retourné, par courriel, par le responsable de la structure avec en copie le responsable de l'établissement de santé.

Un exemplaire papier du document rempli et renvoyé, doublement signé, pourra être utilement conservé en référence par l'établissement et faire l'objet d'une présentation devant la commission ou la conférence médicale d'établissement.

La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

Personnel médical de la structure en 2009

ETP médical de la structure (10)

Spécialité	Statut							
	ETP PH Plein temps	ETP PH Temps partiel	ETP PU-PH	ETP MCU-PH	ETP PHU	ETP praticien attaché	ETP médecin ou médecins assistant en structure privée	ETP médecin libéral
Anesthésie réanimation								
Psychiatrie								
Neurologie								
Médecine générale								
Médecine physique et de réadaptation								
Rhumatologie								
Neurochirurgie								
Médecine interne								
Gériatrie								
Pédiatrie								
Autres								

ETP médical propre à la structure ou intervenant extérieur (11)

Spécialité	ETP propre à la structure (dédié)	ETP intervenant extérieur à la structure
Anesthésie réanimation		
Psychiatrie		
Neurologie		
Médecine générale		
Médecine physique et de réadaptation		
Rhumatologie		
Neurochirurgie		
Médecine interne		
Gériatrie		
Pédiatrie		
Autres		

ETP médical de la structure ayant reçu une formation douleur (12)

Spécialité	ETP possédant un DU douleur	ETP possédant une Capacité douleur
Anesthésie réanimation		
Psychiatrie		
Neurologie		
Médecine générale		
Médecine physique et de réadaptation		
Rhumatologie		
Neurochirurgie		
Médecine interne		
Gériatrie		
Pédiatrie		
Autres		

Personnel non médical de la structure en 2009

ETP non médical de la structure

Fonctions	ETP totaux	dont ETP possédant un DU douleur (13)
Psychologues		
Masseurs-kinésithérapeutes		
Infirmiers DE et infirmiers spécialisés		
Cadres de santé		
Assistants de service social		
Aides-soignants		
Secrétaires médicaux		
Autres		

Activité de soins de la structure

Activité de consultation pour l'année 2009

File active (14) de patients EXTERNES (15) dont enfants (16)

File active de patients INTERNES (15) dont enfants

Nombre de nouveaux patients externes vus en consultation

Nombre de nouveaux patients internes (17) vus en consultation

Activité d'hospitalisation pour l'année 2009 (18)

Nombre de patients en hospitalisation complète et de semaine

Nombre de patients en hospitalisation de jour (19)

Nombre de GHS "douleur chronique" facturés par l'établissement (20)

Activité des médecins de la structure pour l'année 2009

Nombre total de consultations réalisées

dont réalisées auprès de patients externes (15)

Actes interventionnels les plus fréquemment réalisés par les médecins de la structure	Nombre total d'actes réalisés	dont nombre réalisé auprès de patients externes (15)
infiltration		
bloc nerveux		
mésothérapie		
TENS (neurostimulation électrique transcutanée)		
hypnose-relaxation		
analgésie autocontrôlée		
autres		

Activité de(s) psychologue(s) clinicien(s) de la structure pour l'année 2009

Nombre total de consultations réalisées

dont nombre réalisé auprès de patients externes

Activité de(s) infirmier(s) de la structure pour l'année 2009

Actes/interventions les plus fréquemment réalisés par les infirmiers de la structure (21)	Nombre total réalisés
neurostimulation	
analgésie autocontrôlée	
hypnose-relaxation	
perfusion d'analgésiques	
mésothérapie	
éducation thérapeutique	
Autres	

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS**

Autres activités en 2009

Activité de formation de la structure pour l'année 2009

La structure participe à un enseignement universitaire douleur (22) :

Module 6			
Douleur - soins palliatifs*	<input type="text"/>	si oui, coordination*	<input type="text"/>
Capacité Douleur - DESC			
Médecine de la douleur - Médecine palliative*	<input type="text"/>	si oui, coordination*	<input type="text"/>
DU-DIU douleur*	<input type="text"/>	si oui, coordination*	<input type="text"/>

	Formation initiale (23)	Formation continue post-universitaire (24)		Formation continue autre (25)
		total	dont ceux coordonnés par la structure	
Nombre total d'heures d'enseignement réalisé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre d'étudiants accueillis en formation initiale (externes) (26)

Nombre de médecins accueillis en formation continue (capacitaires) (27)

Activité de recherche de la structure pour l'année 2009

Score SIGAPS 2009 de la structure

Nombre d'essais cliniques multicentriques en cours en 2009

Nombre de PHRC douleur en cours en 2009

Nombre de STIC douleur en cours en 2009

Nombre de programmes PREGHOS en cours en 2009

Financement de la structure en 2009

Montant MIG "Douleur chronique rebelle" alloué par l'ARH à l'établissement de santé au titre de l'année 2009 (en milliers d'euros) (28)

Montant des recettes externes de la structure au titre de l'année 2009 (en milliers d'euro) (29)

Nous vous remercions d'avoir répondu à cette enquête. Veuillez désormais nous envoyer par mail votre questionnaire rempli à cette adresse : dgos-usid@sante.gouv.fr

ANNEXE II

GUIDE DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

PRÉAMBULE

Les éléments de cette enquête ne concernent que les activités relevant de la prise en charge des patients présentant un syndrome douloureux chronique et les activités liées telles que la formation et la recherche.

La douleur chronique, ou syndrome douloureux chronique, est un syndrome multidimensionnel lorsque la douleur exprimée, quelles que soient sa topographie et son intensité, persiste ou est récurrente au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, répond insuffisamment au traitement ou entraîne une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient (HAS, « Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, évaluer et orienter le patient », consensus formalisé – HAS, décembre 2008).

Dans le cas d'une structure « soins palliatifs-douleur chronique », renseigner les différents items au regard de l'activité relevant spécifiquement de la prise en charge des patients souffrant de douleurs chroniques.

Sont concernées par le questionnaire les structures pluridisciplinaires d'étude et de prise en charge de la douleur chronique suivantes : les consultations, les unités, les centres.

Remarque technique : ce formulaire d'enquête 2009 est imprimable à tout moment, car c'est un tableau au format Excel. Vous pouvez l'imprimer avant tout remplissage pour en connaître le contenu, vous pourrez l'imprimer après remplissage pour en conserver une trace papier.

Attention, ce questionnaire sous format tableau Excel comporte un onglet « Guide de remplissage » et cinq onglets « Enquête » décrits ci-dessous, soit six onglets en tout.

Les réponses sont à inscrire dans les encadrés prévus à cet effet. Lorsque la question est suivie d'un astérisque (*), les réponses sont à choisir dans une liste déroulante. Pour cela, il suffit de cliquer dans l'encadré puis sur la flèche qui apparaît. La liste des réponses possibles, s'affiche alors. Pour vous aider à préparer vos réponses, le contenu des menus déroulants est explicité ci-dessous dans les « Notes de remplissage », à l'exception des réponses de type « oui/non ».

NOTES DE REMPLISSAGE

Onglet 1 : « Description générale de la structure »

1. Catégorie de la structure : vous pouvez choisir entre quatre possibilités (identifiée par l'ARH comme consultation, comme unité ou comme centre ; ou non identifiée par l'ARH).

2. Rattachement de la structure : renseigner chaque cellule (« oui » ou « non »).

3. Numéro(s) d'UF : si la structure est rattachée à plusieurs UF ou si elle est constituée de plusieurs UF (services douleur), inscrire l'ensemble des numéros des UF.

4. Cette UF concerne : vous pouvez choisir entre quatre possibilités (la « structure douleur », « la structure douleur et soins palliatifs », la « structure douleur et soins de support », « autres »).

5. Lits et places : renseigner chaque cellule.

6. Locaux : inscrire le nombre total de bureaux de consultation, de salles spécifiques (par exemple salle de staff, secrétariat, salle de réalisation de gestes techniques – en dehors du plateau technique de l'établissement de santé), même s'il s'agit de locaux partagés ou mutualisés avec d'autres structures ou d'autres activités.

7. Plateau technique, définition : plateau technique situé au sein de l'établissement de santé, incluant notamment les explorations fonctionnelles neurophysiologiques, la radiologie interventionnelle, un bloc opératoire et permettant d'effectuer certains gestes à visée antalgique.

8. Type de plateau technique : trois réponses possibles (« appartient à la structure », « mis à la disposition de la structure par convention » ou « sans convention »).

9. La structure accueille : trois réponses possibles (« adultes », « enfants », « adultes et enfants »). Enfants : âge < 18 ans.

Onglet 2 : « Personnel médical »

10. Tableau des présences en ETP (équivalent temps plein) et des statuts du personnel médical. Inscrire dans chaque case du tableau le temps de présence calculé en ETP, par exemple 0,5 pour un demi-ETP, soit 50 % ou cinq demi-journées.

Un temps plein de PH correspond à dix demi-journées. Il en est de même pour toutes les autres catégories de médecin.

Un hospitalo-universitaire (PU-PH, MCU-PH, PHU) consacre par définition 50 % de son temps aux soins.

Abréviations : PH = praticien hospitalier ; PU-PH = professeur des universités - praticien hospitalier ; MCU-PH = maître de conférence universitaire - praticien hospitalier ; PHU = praticien hospitalier universitaire.

11. Personnel dédié ou intervenant : le personnel propre à la structure est désigné comme « dédié ». Le personnel intervenant dans la structure mais rattaché à un autre service est désigné comme « intervenant ». Renseigner le tableau en temps de présence global (exprimé en ETP).

12. Formation du personnel médical : seules les formations de type capacité ou DU sont considérées ici. Renseigner le tableau en temps de présence global (exprimé en ETP).

Onglet 3 : « Personnel non médical »

13. Personnel non médical : renseigner ce tableau en temps de présence global (exprimé en ETP). Distinguer, au sein de cet ETP total, celui correspondant à du personnel possédant un DU douleur. Exemple : temps d'IDE total 2,5 ETP, dont 1,5 titulaire d'un DU.

Onglet 4 : « Activités de soins »

14. File active : nombre de patients différents vus en consultation au moins une fois dans l'année. Elle est inférieure au nombre total de consultations effectuées ; certains patients étant vus plusieurs fois dans l'année.

15. Patient externe : patient non hospitalisé dans l'établissement de santé ou hospitalisé dans un autre établissement de santé. Pour les patients provenant d'un autre établissement, le nombre de consultations réalisées correspond au nombre de prestations interhospitalières facturées. Patient interne : patient hospitalisé dans l'établissement de santé dans une place ou un lit non dédié à la douleur.

16. Enfants : âge < 18 ans.

17. Nombre de nouveaux patients internes vus en consultation : il s'agit des patients hospitalisés dans une place ou un lit non dédié à la douleur. L'activité liée aux patients vus dans le cadre d'une hospitalisation complète ou d'une hospitalisation de semaine et de jour dans des lits ou places appartenant à la structure ou mises à disposition de la structure est traitée dans la question suivante, « Activité d'hospitalisation ».

18. Activité d'hospitalisation : prendre en compte uniquement les patients hospitalisés à l'initiative de la structure dans des lits ou places appartenant à la structure ou mis à disposition de la structure par un autre service.

19. Hospitalisation de jour : correspond à une entrée et une sortie le même jour (pas de nuitée).

20. GHS « douleur chronique » : la source de données est le PMSI, données à rechercher auprès du médecin du DIM.

21. Actes et interventions réalisés dans le respect des règles relatives à l'exercice de la profession, au sens des articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique.

Onglet 5 : « Autres activités »

22. Pour mémoire, le module 6 « Douleur-soins palliatifs » « fait partie de la formation initiale obligatoire des étudiants en médecine ; le DESC et la capacité sont regroupés car correspondent au même contenu ; les DIU et DU s'adressent à tous les professionnels de santé.

Indiquer si la formation est coordonnée par la structure (réponse "oui") ou si la structure ne fait qu'y contribuer (réponse "non"). »

23. Formation initiale : il s'agit des enseignements délivrés aux étudiants en médecine (module 6 et DESC), en psychologie, en soins infirmiers, en kinésithérapie...

24. Formation continue postuniversitaire : il s'agit des enseignements délivrés dans le cadre des DU, DIU, de la capacité ou du certificat dans le domaine de la douleur.

25. Formation continue autre : il s'agit des enseignements délivrés aux professionnels hospitaliers et libéraux en activité en dehors des enseignements universitaires.

26. Nombre total d'étudiants hospitaliers accueillis dans la structure en 2009.

27. Financement de la structure : le montant de la MIG « structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle – consultation, formation, coordination, soutien et évaluation » éventuellement alloué par l'ARH en 2009 (structures identifiées) est à rechercher auprès de la direction de l'établissement de santé.

28. Les recettes externes sont celles provenant des consultations externes et des actes interventionnels réalisés pour les patients externes. Ces données sont à rechercher auprès de la direction des services financiers de l'établissement de santé.

ANNEXE III

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
DESTINATAIRES DU QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE

Centre hospitalier Fleyriat, Bourg-en-Bresse.
Centre hospitalier de Saint-Quentin.
Centre hospitalier de Laon.
Centre hospitalier de Soissons.
Centre hospitalier, Moulins-Yzeure.
Centre hospitalier de Montluçon.
Centre hospitalier de Digne.
Clinique Saint-George, Nice.
Centre hospitalier de Grasse.
CHU de Nice.
Centre hospitalier des Vals-d'Ardèche, Privas.
Centre hospitalier de Charleville-Mézières.
Centre hospitalier d'Ariège-Couserans.
Centre hospitalier de Troyes.
Centre hospitalier Carcassonne.
Hôpital local, Limoux.
Centre hospitalier de Millau.
Centre hospitalier de Saint-Affrique.
Centre hospitalier du pays d'Aix.
Centre hospitalier de Salon-de-Provence.
AP-HM La Timone.
AP-HM.
Institut Paoli-Calmettes, Marseille.
Clinique La Phocéenne, Marseille.
Association hôpital Saint-Joseph, Marseille.
CHU Côte de Nacre, Caen.
Centre hospitalier de Vire.
Syndicat interhospitalier du Bessin, Bayeux.
Centre hospitalier Henri-Mondor, Aurillac.
Centre hospitalier d'Angoulême.
Clinique Sainte-Marie, L'Isle-d'Espagnac.
Centre hospitalier de La Rochelle.
Centre hospitalier de Saintes.
Centre hospitalier de Rochefort.
Centre hospitalier de Bourges.
Centre hospitalier Dubois, Brive.
Centre hospitalier de Tulle.
CRLCC Georges-François-Leclerc, Dijon.
CHU de Dijon.
Hôpital local, Arnay-le-Duc.
Hôpital Yves-Le Foll, Saint-Brieuc.
Centre hospitalier René-Pleven, Dinan.
CHP de Saint-Brieuc, site de la gare.
Centre hospitalier Samuel-Pozzi, Bergerac.
Centre hospitalier de Périgueux.
CHU de Besançon.
Centre hospitalier de Pontarlier.
Centre hospitalier de Valence.
Centre hospitalier de Montélimar.
CHI Eure-Seine, Caen.
Centre hospitalier de Chartres.
Centre hospitalier de Dreux.
CHRU de Brest.
HIA Clermont-Tonnerre, Brest.
Centre hospitalier du pays de Morlaix.
Centre médico-chirurgical de la baie de Morlaix.

CHU de Nîmes.
Clinique de L'Union.
Hôpital Joseph-Ducuing, Toulouse.
CHU de Toulouse.
Maison de repos et de convalescence Le Marquisat, Toulouse.
Polyclinique Bordeaux, Caudéran.
CHU de Bordeaux.
Centre hospitalier de Bazas.
Centre hospitalier de La Réole.
Centre hospitalier de Libourne.
Institut Bergonie, Bordeaux.
Clinique Beau Soleil, Montpellier.
Clinique du Parc, Castelneau-le-Lez.
Clinique Clémentville.
Centre hospitalier Paul-Coste-Floret, Lamalou.
CHU de Montpellier.
Centre hospitalier de Broussais.
Clinique mutualiste La Sagesse, Rennes.
CHU de Rennes.
Centre hospitalier de Châteauroux.
CHRU de Tours.
Centre hospitalier rhumatologique d'Uriage.
CHU de Grenoble.
Clinique mutualiste des Eaux-Clares.
Clinique de Chartreuse, Voiron.
Centre hospitalier Lucien-Hussel, Vienne.
Centre hospitalier de Voiron.
Centre hospitalier de Lons.
Centre hospitalier Louis-Pasteur, Dôle.
Centre hospitalier de Mont-de-Marsan.
Centre hospitalier de Dax.
Centre hospitalier de Blois.
Centre hospitalier de Roanne.
CHU de Saint-Étienne.
Centre hospitalier de Saint-Nazaire.
CHU de Nantes.
Clinique Bretéché, Nantes.
CRLCC Nantes-Atlantique.
Centre Catherine-de-Sienne, Nantes.
Centre hospitalier régional d'Orléans.
Centre hospitalier Jean-Rougier, Cahors.
Centre hospitalier d'Agen.
Centre hospitalier Saint-Cyr, Villeneuve-sur-Lot.
CHU d'Angers.
Centre Paul-Papin, Angers.
Centre hospitalier public du Cotentin.
Centre hospitalier mémorial de Saint-Lô.
Administration générale du CHR.
Centre hospitalier du Haut-Anjou à Château-Gontier.
AH-BL centre hospitalier, Mont-Saint-Martin.
CHU de Nancy.
Centre hospitalier de Verdun.
Clinique mutualiste de la Porte de l'Orient, Lorient.
Centre postcure Kervillard, Sarzeau.
Centre hospitalier Bretagne-Atlantique.
Centre hospitalier du Parc.
Hospitalor hôpital Sainte-Barbe, Forbach.
Hôpital d'arrondissement, Château-Salins.
Hôpital Belle-Isle, Metz.
CHR de Metz-Thionville.
CHR de Lille.
CLCC Oscar-Lambret, Lille.
Centre hospitalier de Dunkerque.

Centre hospitalier de Cambrai.
Centre hospitalier de Valenciennes.
Centre hospitalier de Roubaix.
Centre hospitalier de Douai.
Centre hospitalier de Zuydcoote.
Centre hospitalier de Senlis.
Centre hospitalier de Beauvais.
Centre hospitalier de Compiègne.
Centre hospitalier Laennec, Creil.
Centre hospitalier de L'Aigle.
Centre hospitalier, Alençon.
Centre hospitalier Jacques-Monod, Flers.
Fondation Hopale, centres Calot, Hélio-Maria et Calvé.
Centre hospitalier de Béthune.
Centre hospitalier Docteur-Schaffner, Lens.
Centre hospitalier région de Saint-Omer.
CHU de Clermont-Ferrand.
Centre hospitalier de la Côte basque.
Centre hospitalier de Bigorre.
Centre hospitalier de Perpignan.
Hôpital universitaire de Strasbourg.
Clinique de La Toussaint, Strasbourg.
Clinique Saint-Luc, Schirmeck.
Centre hospitalier de Mulhouse.
Centre hospitalier de Colmar.
Centre médical de L'Argentière, Aveize.
HIA Desgenettes, Lyon.
Hospices civils de Lyon.
Hôpital Édouard-Herriot, Lyon.
CRLC de Lyon et du Sud-Est.
Centre hospitalier Lyon-Sud, Pierre-Bénite.
Hôpital Pierre-Werthermer, Bron.
Centre hospitalier Saint-Joseph-Saint-Luc, Lyon.
CHI de la Haute-Saône, Vesoul.
Hôpital local, La Guiche.
Centre hospitalier Les Chanaux, Mâcon.
Centre hospitalier William-Morey, Chalon-sur-Saône.
SIH-CH Montceau-les-Mines.
Centre hospitalier du Mans.
Centre hospitalier de Château-du-Loir.
Centre médical François-Gallouedéc.
Centre hospitalier de La Ferté-Bernard.
Centre médical de Praz-Coutant.
Centre hospitalier de la région d'Annecy.
Centre hospitalier Sud-Léman-Valserine, Saint-Julien-en-Genevois.
Centre hospitalier intercommunal du Léman.
Groupe hospitalier Saint-Joseph, Paris.
Fondation ophtalmologique Rothschild, Paris.
AP-HP Lariboisière-Fernand-Widal, Paris.
AP-HP Saint-Louis, Paris.
AP-HP Saint-Antoine, Paris.
AP-HP Armand-Trousseau, Paris.
AP-HP Pitié-Salpêtrière, Paris.
AP-HP Cochin-Saint-Vincent-de-Paul, Paris.
AP-HP Bichat-Claude-Bernard, Paris.
AP-HP Tenon, Paris.
AP-HP Sainte-Périne-Lagache, Paris.
Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris.
AP-HP Robert-Debré, Paris.
Institut Curie, Paris.
CHI d'Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil.
Centre hospitalier de Dieppe.
CHU de Rouen.

Centre hospitalier du Havre.
Centre hospitalier de Nemours.
Centre médical de Forcilles.
Centre hospitalier de Lagny-Marne-la-Vallée.
Centre de médecine physique et de réadaptation 77.
Centre hospitalier intercommunal de Poissy, Saint-Germain-en-Laye.
Centre hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux.
Centre hospitalier de Versailles.
Centre hospitalier de Niort.
Centre hospitalier Nord-Deux-Sèvres.
Centre hospitalier d'Abbeville.
CHU d'Amiens.
Clinique Victor-Pauchet-de-Butler, Amiens.
Centre hospitalier d'Albi.
SA clinique Claude-Bernard, Albi.
Centre hospitalier de la Dracénie, Draguignan.
CHI de Toulon, La Seyne-sur-Mer.
Polyclinique Urbain-V, Avignon.
Institut Sainte-Catherine, Avignon.
Centre hospitalier de La Roche-sur-Yon.
CHU de Poitiers.
CHU de Limoges.
Centre hospitalier Jean-Monnet, Épinal.
Centre hospitalier de Saint-Dié.
Centre hospitalier d'Auxerre.
Centre hospitalier de Sens.
Centre hospitalier de Belfort-Montbéliard.
Centre hospitalier Sud-Francilien.
SIH de Juvisy-sur-Orge.
Centre hospitalier de Dourdan.
Centre hospitalier de Longjumeau.
AP-HP Beaujon, Paris.
AP-HP Corentin-Celton, Paris.
CASH de Nanterre.
Centre chirurgical Ambroise-Paré.
Avicenne.
Centre hospitalier Robert-Ballanger.
Bicêtre.
Émile-Roux.
CHI de Créteil.
Institut Gustave-Roussy, Villejuif.
CHI des Portes de l'Oise, Beaumont-sur-Oise.
Unité d'autodialyse clinique du Parisis.
GHEM hôpital Simone-Veil, Eaubonne-Montmorency.
Centre hospitalier de Gonesse.
CHU de Pointe-à-Pitre-Abymes.
CHU de Fort-de-France.
Groupe hospitalier Sud-Réunion.
Centre hospitalier Félix-Guyon, Saint-Denis.
Clinique de Sainte-Clotilde, Saint-Denis.
Centre hospitalier de Vichy.
CHI des Alpes du Sud, Gap-Sisteron.
CHG d'Aubenas.
Centre hospitalier du Val d'Ariège, Foix.
Centre hospitalier de Narbonne.
Polyclinique Montréal, Carcassonne.
Clinique du Parc, Caen.
CHG Robert-Bisson, Lisieux.
Centre hospitalier de Bayeux.

Clinique du Golfe, Ajaccio.
Clinique Fontaine, Fontaine-lès-Dijon.
CRRF de Trestel, centre hospitalier de Lannion.
Centre hospitalier de Guéret.
CHG de Bellefort-Montbéliard.
Centre hospitalier de Quimper.
Hôpital privé Les Franciscaines, Nîmes.
Institut Claudius-Régaud, Toulouse.
Polyclinique du Parc, Toulouse.
Clinique Les Pins Francs Bordeaux-Caudéran.
Clinique médicale du Mas de Rochet, Castelnau-le-Lez.
CRLC Val d'Aurelle, Montpellier.
Centre hospitalier de Béziers.
Centre hospitalier de Saint-Malo.
Centre hospitalier Louis-Jaillon, Saint-Claude.
Centre hospitalier Beauregard, Montbrison.
Centre hospitalier Émile Roux, Le Puy-en-Velay.
Centre hospitalier de Châteaubriant.
CHG de Saint-Nazaire.
Centre hospitalier de Mende.
Centre hospitalier de Cholet.
Clinique Saint-Léonard, Trélazé.
Centre hospitalier d'Avranches-Granville.
Centre hospitalier de Chaumont.
Centre hospitalier Geneviève-de-Gaulle-Anthonioz, Saint-Dizier.
Centre hospitalier du bassin de Longwy.
Centre Alexis-Vautrin-Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy.
Centre hospitalier Centre-Bretagne, Pontivy.
Centre hospitalier de Ploermel.
Hôpital Sainte-Blandine, Metz.
Centre hospitalier Robert-Pax, Sarreguemines.
Centre hospitalier de Sambre-Avesnois, Maubeuge.
Centre hospitalier d'Argentan.
Établissement Hélio-Marin, Berck-sur-Mer.
Centre hospitalier Paul-Ardier, Issoire.
Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, Lyon.
Polyclinique de Rillieux.
Pôle santé Sud, CMCM, Le Mans.
Centre hospitalier de Chambéry.
Hôpital Reine-Hortense, Aix-les-Bains.
CHI de Thonon-les-Bains.
Centre hospitalier Marc-Jacquet, Melun.
Centre hospitalier de Meaux.
Centre hospitalier de Rambouillet.
Centre hospitalier de Montauban.
CHI de Toulon, centre hospitalier Georges-Clemenceau, Toulon.
CHI de Fréjus, Saint-Raphaël.
Centre hospitalier d'Avignon.
Centre hospitalier départemental de La Roche-sur-Yon.
Polyclinique de Poitiers.
Centre hospitalier Louise-Michel, Évry.
Hôpital Antoine-Béclère, Clamart.
Centre René-Huguenin, Saint-Cloud.
Clinique de La Dhuys, Bagnolet.
Hôpital Henri-Mondor, Créteil.
Hôpital Victor-Dupouy, Argenteuil.
Centre hospitalier Andrée-Rosemon, Cayenne.
Centre hospitalier de Papeete.
Centre hospitalier territorial Gaston-Bourret, Nouméa.
Clinique La Phocéenne, Marseille.
Hôpital Nord de Marseille.
Hospices civils de Beaune.
Centre hospitalier, Villeneuve-sur-Lot.

Pôle de consultation de Tassigny, Angers.
Centre hospitalier – Valenciennes.
Centre de consultations spécialisées de La Sauvegarde, Lyon.
Hôpital Charles-Foix, service odontologie, Yvry-sur-Seine.
Hôpital André-Mignot, Le Chesnay.
CHI de Créteil.